

UNA “CARTA DI TRIESTE” PER L’INFORMAZIONE

La proposta di Ordine dei giornalisti e Federazione nazionale della stampa su sollecitazione di malati e associazioni. Per dire no allo stigma della malattia mentale

È passata quasi sotto silenzio. Ma dovrebbe stare sulla scrivania di ogni giornalista e comunicatore che si occupa di psichiatria, come su quella di associazioni e persone impegnate su questo fronte. Si chiama “Carta di Trieste” ed è il primo codice etico per giornalisti che affrontano questi temi spinosi e delicati. Se l’incompetenza non è mai una buona consigliera, a maggior ragione quando si è chiamati a occuparsi di persone che vivono un disagio l’attenzione alle definizioni e alla terminologia usata dovrebbe essere un obbligo, umano e professionale.

Approvata mezzo secolo dopo la storica assemblea di Gorizia, in cui Franco Basaglia restituì la parola e la dignità di pensiero alle persone con disagio mentale, la prima bozza della Carta è stata sottoscritta a Trieste nel giugno scorso, alla presenza di Roberto Natale presidente della Federazione nazionale stampa italiana e di una rappresentanza di giornalisti ed esperti di comunicazione. Anche quando si trattano notizie relative a cittadini con disturbo mentale o legate alla salute mentale in generale, approssimazione e superficialità sono da bandire. Così come toni allarmistici, che alimentano soltanto le remore istintive verso il disagio psichico, senza farne conoscere lo spessore e la diffusione sempre più ampia nel tessuto sociale, a partire dalla depressione. Il percorso di elaborazione del documento continua: a ottobre, nella sede romana della Fnsi, il testo verrà sottoposto al vaglio di giornalisti, cittadini direttamente coinvolti e operatori della salute mentale. Segno che un codice etico mancava, come hanno riconosciuto sia la Fnsi che il Consiglio nazionale dell’Ordine dei giornalisti, siglando la prima stesura del protocollo deontologico in risposta all’appello formulato dall’Organizzazione mondiale della sanità: un chiaro invito “a sostenere, anche con l’informazione, la lotta ai pregiudizi, allo stigma

di
**Laura
Badaracchi**

«l’attenzione alle
definizioni e alla
terminologia
usata dovrebbe
essere un obbligo,
umano e
professionale»



La carta si chiude con un glossario e un elenco di termini corretti da utilizzare

Termini appropriati, no al pietismo

e all'esclusione sociale di cui tuttora sono vittime le persone con disturbo mentale e le loro famiglie e che ricadono sulla società compromettendone la buona salute e la qualità della vita”.

Il documento snocciola puntuali indicazioni per i giornalisti, spesso disattese a causa della fretta e dell'incuria, o dell'ignoranza su questi argomenti. Nel dettaglio, si auspica che vengano usati negli articoli e nei servizi “termini appropriati, non lesivi della dignità umana, o stigmatizzanti, o pregiudizievoli, per definire sia il cittadino con disturbo mentale qualora oggetto di cronaca, sia il disturbo di cui è affetto, sia il comportamento che gli si attribuisce, onde non alimentare il già forte carico di tensione e preoccupazione che il disturbo mentale comporta, o indurre forme di identificazione, sentimenti o reazioni che potrebbero risultare destabilizzanti o dannosi per la persona, i suoi familiari e la comunità nell'insieme”.

Non solo: occorre inderogabilmente “usare termini giuridici pertinenti, non approssimativi o allusivi a luoghi comuni di sorta nel caso il cittadino con disturbo mentale si fosse reso autore di un reato di

qualsivoglia entità, tenendo presente che è un cittadino come gli altri, uguale di fronte alla legge”. Ci vuole, quindi, una buona conoscenza delle leggi e della loro applicazione in una casistica concreta: non si può ricorrere bonariamente al sentito dire. Ad esempio, anche se in oltre il 75% dei casi il suicidio non è connesso al disturbo mentale, di frequente si fa questa associazione, fornendo non solo un’informazione scorretta: “Si rischia di indurre comportamenti emulativi nelle persone più fragili”, osserva la Carta di Trieste.

Tuttavia non basta scrivere con un linguaggio pertinente: è importante il tono e l’interpretazione dei fatti. Assolutamente da evitare, dunque, “un’ottica pietistica, decolpevolizzando il cittadino per il solo motivo che soffre di un disturbo mentale né, al contrario, attribuire le cause e/o l’eventuale efferatezza del reato al disturbo mentale”. Anzi, è necessario “considerare sempre che il cittadino con disturbo mentale è un potenziale interlocutore in grado di esprimersi e raccontarsi, tenendo presente che può non conoscere le dinamiche mediatiche e non essere quindi in grado di valutare tutte le conseguenze e gli eventuali rischi dell’esposizione attraverso i media”. Vanno condannate le strumentalizzazioni di ogni tipo, tutelando “il cittadino con disturbo mentale che sceglie di parlare con i giornalisti, adoperandosi perché non sia identificato con il suo problema di salute mentale”; inoltre andrebbe garantito il diritto di replica.

Interessante anche il suggerimento di interpellare e consultare esperti in materia, “sia gli operatori della salute mentale, i servizi, le associazioni e altri attori e soggetti coinvolti, sia gli operatori della giustizia, delle forze dell’ordine e dei servizi sociali, per poter fornire l’informazione in un contesto congruo e veritiero, il più possibile chiaro, approfondito e completo”. Si auspica, cioè, che i giornalisti vadano alle fonti, per reperire quando è possibile “dati attendibili e aggiornati che permettano un confronto tra l’andamento dei reati commessi da altre persone con e senza disturbo mentale”.

Quando lo spazio lo permette, poi, si dovrebbe “integrare la notizia con una precisa e dettagliata informazione sui servizi, strumenti, trattamenti, cure che possono essere di aiuto e sostegno nelle singole realtà locali”. Per far emergere anche il lato positivo di questo problema, ovvero esperienze e storie di guarigione, d’inclusione sociale e di speranza. Cercando invece di “limitare l’uso improprio di termini relativi alla psichiatria in notizie che non riguardano questioni di salute men-

Quotidiani: solo nel 19% delle volte in cui utilizzano la parola “schizofrenia” si riferiscono a persone effettivamente malate.

La “schizofrenia” nei quotidiani

«il termine schizofrenia si utilizza soprattutto in fatti di cronaca nera, equiparando questa diagnosi con la violenza»

tale (per esempio: “una politica schizofrenica”, “una partita schizofrenica”) al fine di non incrementare il pregiudizio che un determinato disturbo mentale è

sinonimo di incoerenza, inaffidabilità, imprevedibilità e simili”. Una parola decisamente abusata nei quotidiani italiani, secondo Lorenza Magliano, ricercatrice della Seconda università di Napoli, che insieme agli estensori della Carta di Trieste ha condotto un’indagine sulla stampa nostrana.

I risultati dello studio sono a dir poco impressionanti:

«Nei 22 quotidiani analizzati da gennaio a dicembre 2008, “schizofrenia” è stata usata 1.087 volte», afferma Magliano; ben nel 74% dei casi «la parola è stata utilizzata metaforicamente per descrivere o denigrare persone o gruppi non diagnosticati come affetti da questo disturbo mentale. In particolare, nell’85% dei casi il significato rimandava a imprevedibilità, incoerenza, o doppia natura». Solo nel 19% dei casi il vocabolo si riferisce «a persone a cui era stata fatta diagnosi di schizofrenia. In questi casi, nel 56% si trattava di un articolo di cronaca: omicidi (49%), fatti violenti (14%), crimini ai danni di persone con questa diagnosi (28%)». Si utilizza il termine, in sintesi, «soprattutto in fatti di cronaca nera, equiparando questa diagnosi con la violenza e alimentando, inconsapevolmente, il pregiudizio della sua pericolosità». ■



*Per aggiornamenti e approfondimenti
www.forumsalutementale.it*